

# ワークシート I への入力・記載の現状調査

— C 棟 8 階病棟看護師 21 名にアンケート調査を実施して—

C 棟 8 階

○増岡 のり子 福山 景子  
霧下 由美子 善家 トシコ

## はじめに

患者の状態に合わせた看護の実施には、日々使用するワークシートが患者にとって必要な援助・処置が入力されている必要がある。

今回、ワークシート I に着目し、患者に必要な援助・処置項目の入力、看護ケアに対する患者の反応の記録、患者の状態に応じた追加・修正の実施度を明らかにするために、看護師に調査を行った。

## I 研究方法

2005 年 8 月 20 日～9 月 20 日に当病棟に勤務する看護師 21 名（女性、28 ± 3 歳）に本研究の意図を説明し承諾を得て無記名によるアンケート調査を実施した。

表 1 アンケート内容（質問項目）

|  |
|--|
| <p>1. 看護ケアについて</p> <p>①患者に必要な援助内容が入力できているか。</p> <p>②援助内容は誰が見ても行動できるように具体的な内容が入力できているか。</p> <p>③患者の状況が変化すれば援助内容をタイムリーに変更できているか。</p> <p>④実施した援助にはチェックをしているか。</p> <p>⑤必要な観察項目が入力できているか。</p> <p>⑥観察した内容は、患者の状態が把握できる表現で記録できているか。</p> <p>2. 医療問題について</p> <p>①患者に必要な処置内容が入力できているか。</p> <p>②処置内容は誰が見ても行動できる具体的な内容が入力できているか。</p> <p>③患者の状況が変化すれば処置内容をタイムリーに変更できているか。</p> <p>④実施した処置にはチェックをしているか。</p> <p>⑤必要な観察項目が入力できているか。</p> <p>⑥観察内容は状態が把握できる表現で記録できているか。</p> |
|--|

回答は、はい・いいえの択一法とした。

経験年数別は、1・2 年目 7 名、3・4 年目 5 名、6・8・9 年目 3 名、10 年目以上 6 名に分類した。

## II 結果

回収率 100%（有効回答率 95%）

### 1) 看護ケアについて

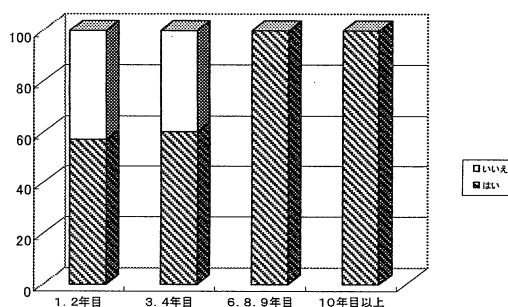


図 1 必要な援助内容が入力できる

6 年目～10 年目以上は全員が「必要な援助内容が入力できている」と答えていた。1～4 年目は約 40%（5 名）が「できていない」と答えていた（図 1）。

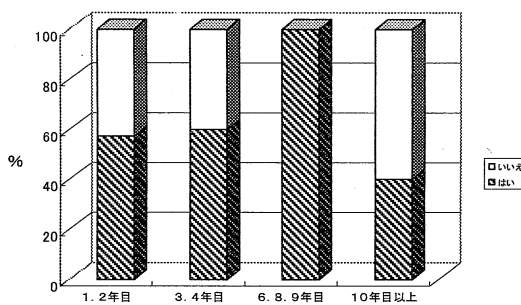


図 2 援助内容は具体的である

1～4 年目は約 40%（5 名）、10 年目以上は 60%（3 名）が援助内容は「具体的に入力できていない」と答えていた（図 2）。

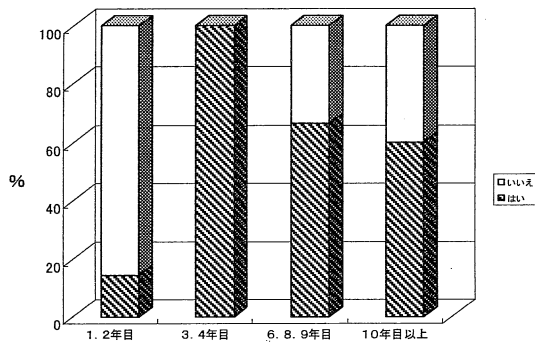


図3 タイムリーに計画変更している

1・2年目は86% (6名)、6～9年は33% (1名)、10年目以上は40% (2名)が「タイムリーに計画変更できていない」と答えていた。3・4年目は全員が「できている」と答えていた (図3)。

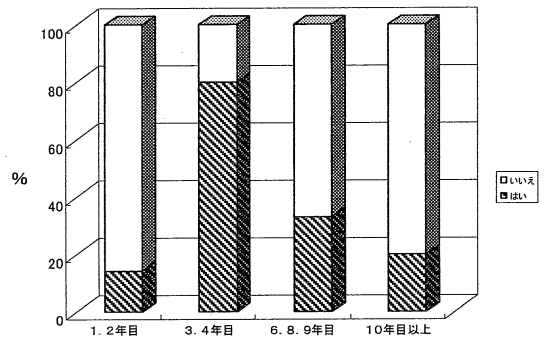


図6 観察内容は状態が把握できる表現で記入している

「観察内容は状態が把握できる表現で記入している」は、1・2年目は約86% (6名)、3・4年目20% (1名)、6～9年目66% (2名)、10年目以上80% (4名)が「できていない」と答えていた (図6)。

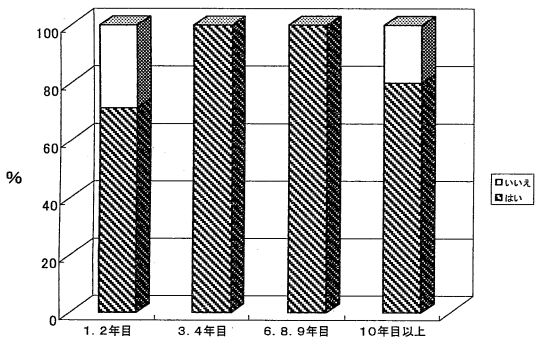


図4 実施項目にはチェックしている

1・2年目は70% (5名)、3・4年目、6～9年目は全員、10年目以上80% (4名)が、「実施項目にはチェックしている」と答えていた (図4)。

## 2) 医療問題について

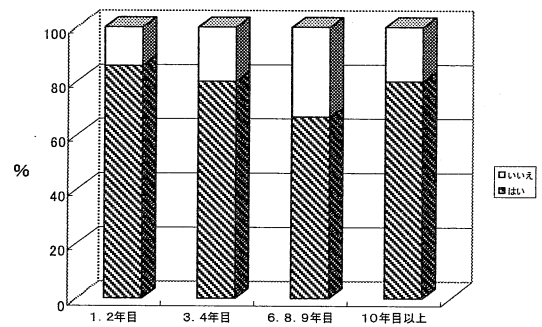


図7 必要な処置内容が入力できる

「必要な処置内容が入力できている」は、経験年数に関わらず約70%以上 (16名)が、「できている」と答えていた (図7)。

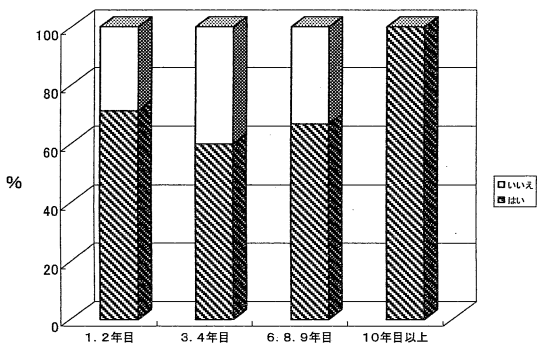


図5 必要な観察項目が入力できる

10年目以上は全員が「必要な観察項目が入力できている」と答えていた。1～9年目の30～40% (5名)は「できていない」と答えていた (図5)。

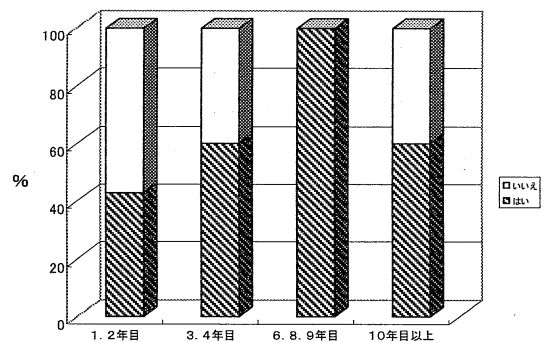


図8 処置内容は具体的である

「処置内容は具体的な内容で入力できている」は、6～9年目は全員が「できている」と答えていた。それ以外のスタッフの40～50% (8名)は、「できていない」と答えていた (図8)。

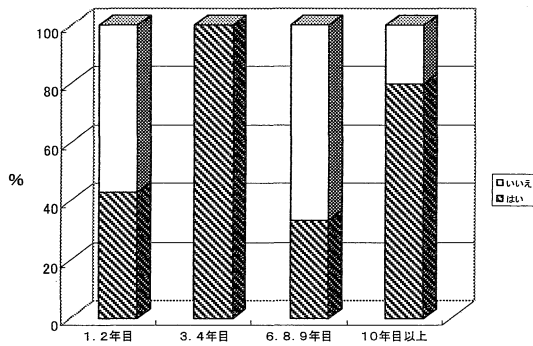


図9 タイムリーに内容が変更できる

「患者の状態に合わせてタイムリーに処置内容を変更できている」は、1・2年目は約57%（4名）、6～9年目は67%（2名）が「できていない」と答えおり、3・4年目は全員が「できている」と答えていた（図9）。

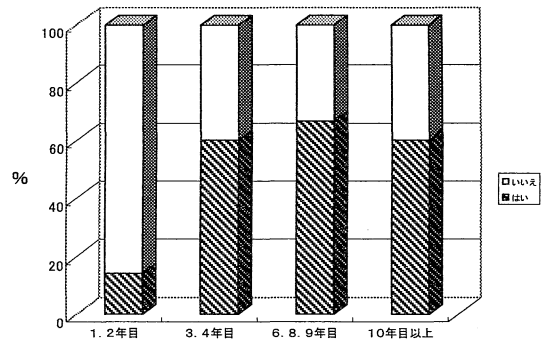


図12 観察内容は把握できる表現で記入している

「観察した内容は患者の状態が把握できる表現で記録できている」は、1・2年目は約86%（6名）、3年目～10年目以上は約40%（5名）が「できていない」と答えていた（図12）。

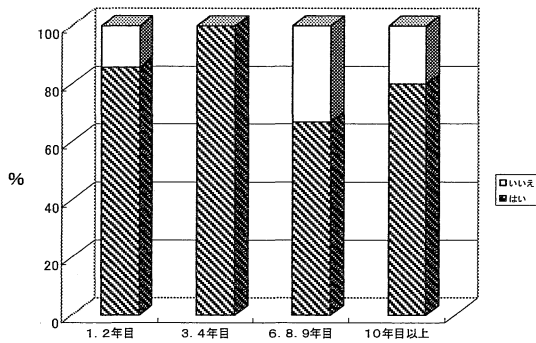


図10 実施項目はチェックできている

「実施した項目にはチェックをしている」は全スタッフの約70%以上（17名）が「できている」と答えていた（図10）。

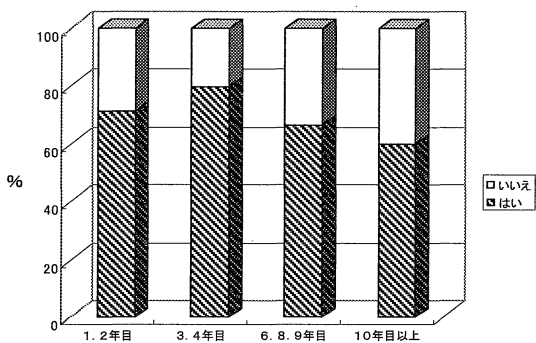


図11 必要な観察項目が入力できる

「必要な観察項目が入力できている」は1～9年目の約20～30%（4名）が「できていない」と答えていた。10年目以上は40%（2名）が「できていない」と答えていた（図11）。

### III 考察

経験年数別に考察すると、1・2年目は「必要な援助・処置内容の入力」「観察項目の入力」「具体的な援助・処置内容の入力」「タイムリーな看護ケア・処置内容の変更」「把握できる表現での観察内容の記録」ができていないと答えていた。

これらのアンケート結果から、当病棟の1・2年目の傾向として「表現力」「適時性」「具体性」に欠けることが考えられる。

ベナー<sup>2)</sup>は新人の特徴について「行動は患者の状況に合わせてというより、教科書のガイドラインに一般的に適切とかいてあるからそれに従っているに過ぎない。したがって、よりどころとなる指示が無ければ適切な行動を取ることが困難な段階である。」と述べている。当病棟には、マニュアルや標準看護計画がほとんど無く、また既存のマニュアルは具体性や基準を満たしていないため活用しにくいのが現状である。

1・2年目は新人の時期にある。病棟で基準とするものがなく個々の判断に任せられることも多く、できていないと答えたと考える。

3・4年目は、ベナー<sup>2)</sup>の分類では一人前に該当し、「かなり柔軟に対応できるようになっている。しかし、まだまだ経験が浅いので目の前の状況を自分自身が経験したことに基づいて、直感的につかむまでには至らない」と述べられている。

3・4年目になっても「必要な援助項目・観察項目が入力できない」と答えたのは、看護実践が看護師

個々の直感や経験によって行われ成文化されていないためと考える。

それ以外の、項目では3・4年目は他のスタッフに比べ「できている」と答えた割合が高く、自己評価が高い傾向にあったと推測される。

6～10年目以上は、「必要な援助内容が入力できている」は、全員が「できている」と答えていた。それは、臨床経験が長いほど豊富な臨床経験から、様々な状況を直感的に把握し患者の問題に焦点を当てた看護を提供できるためだと考える。

「具体的な援助が入力できる」は60%ができていると答えたのは、ワークシートに入力された援助内容が具体的でなくても自身は行動できることや、援助内容を具体的に入力する必要性の認識が低いことが原因と考える。

その他、「実施した項目にはチェックしている」に関しては、看護ケア・医療問題ともに経験年数に関わらず約70%が「できている」と答えており、自分の行ったことに対してはチェックする習慣がついていると考える。

「観察した内容は把握できる表現で入力できる」に関して、3・4年目以外のスタッフの70～80%が「できていない」と答えたのは、ワークシートの記録スペースに制限があること、評価尺度等もないため経験年数に関わらず患者の状態をわかりやすく簡潔に表現することが難しいと感じていると考える。

今回の結果から、ワークシートの入力に関し経験年数、能力に影響することが推測された。患者に応じた一定レベルの看護を提供するために、看護の妥当性を検討するカンファレンスの活用、標準看護計画・マニュアルの整備が必要と考えられる。

#### IV 結論

- ① 4年目以下の経験年数が浅い看護師ほど患者に必要な援助・処置項目の入力ができていなかった。
- ② 経験年数に関わらず、具体的な援助・処置内容の入力ができていなかった。
- ③ 患者の状態の変化に合わせた援助内容の変更、観察した内容を患者の状態が把握できる表現で記録することは経験年数に関わらずできてい

なかった。

今後の課題として①日々のカンファレンスで今回の研究結果を活用する、②一定レベルの看護を提供するためにも標準看護計画、マニュアルの整備が必要である。

#### 引用・参考文献

- 1) 川島みどり・杉野元子：看護カンファレンス、p.2 医学書院、1992.
- 2) 黒田裕子編：やさしく学ぶ看護理論 バトリシア・ベナー、p170、日総研出版、1996.
- 3) 森田敏子他：標準看護計画をどう使うか メリットとデメリット、看護実践の科学、14 (45):p.22 - 27、1999.
- 4) 小藤幹恵他：患者の個別性を捉えた看護実践、看護、54 (8) : p.49 - 53、2002.